

MÁSODKÖZLÉSEK

Másodközlés: A nem bináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése

Secondary publication: Review of medical perception of non-binary and transgender continuum

Szerző: [Somorjai Noémi](#)

Doi: [10.58701/mej.19270](https://doi.org/10.58701/mej.19270)

Első megjelenés: Somorjai N. (2025). A nem bináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése [Review of medical perception of non-binary and transgender continuum]. Orvosi hetilap, 166(6), 210–218. <https://doi.org/10.1556/650.2025.33222>

Kulcsszavak: transzneműség; nem bináris (köztes) identitás; fiatal felnőttek ellátása; orvos-beteg kapcsolat; neurodiverzitás; mentális egészség

Keywords: transgender; non-binary identity; care of young adults; doctor-patient relationship; neurodiversity; mental health

Absztrakt

A transznemű és nem bináris (köztes) személyek és fiatalok testi és lelki egészsége kevésbé kutatott terület hazánkban. A diagnosztikai eszközök és a felismerés esélye korlátozott, ami különösen veszélyeztetetté teszi e rejtőzködő csoportot. Az újabb diagnosztikai besorolás (Betegségek Nemzetközi Osztályozása, BNO-11) által javasolt 'nemi inkongruencia' tartós és jelentős eltérés a személy megélt identitása és testi megjelenése között. Az összhang hiánya önmagában nem indikálja diagnózis felállítását, viszont a mentális egészségi nehézségek és az önsértő magatartás gyakoribb előfordulása indokoltá teszi az orvosi ellátást és segítségnyújtást a mindennapi háziorvosi gyakorlatban is.

Abstract

The physical and mental health of transgender and non-binary persons is a poorly researched area in our country. Diagnostic tools and awareness are limited, which makes the hidden client group particularly vulnerable. According to the International Classification of Diseases (ICD-11), 'gender incongruence' is a permanent and significant discrepancy between the person's lived and physical appearance. The lack of consistency alone does not indicate a diagnosis, but the more frequent occurrence of mental health difficulties and self-harming behavior justifies medical care in everyday general practice.

Rövidítések

ADHD = (attention deficit hyperactivity disorder) figyelemhiányos hiperaktív rendellenesség; *BMI* = (body mass index) testtömegindex; *BNO* = Betegségek Nemzetközi Osztályozása; *CBCL* = (Child Behavior Checklist) Gyermekviselkedési Kérdőív; *CDC* = (Centers for Disease Control and Prevention) Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (Egyesült Államok); *CRSRAS* = (Child Rearing Sex Role Attitude Scale) Gyermeknevelési Nemi Szerep Attitűd Teszt; *DSM* = (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve (a pszichiátria saját nevezéktani útmutatója); *GDP* = (gross domestic product) bruttó hazai termék; *GNC* = (gender non-conforming) gendernonkonform; *HIV* = (human immunodeficiency virus) emberi immunhiányt előidéző vírus; *LMBT* = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű; *LMBTQ* = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, (queer) köztes; *LMBTQI* = leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, (queer) köztes és interszexuális; *WPATH* = (World Professional Association of Transgender Health) Szakmai Világszervezet a Transzneműek Egészségéért

Fogalommagyarázatok

Cisznemű személy = a személy nemi identitása és önkifejezése összhangban van a születéskor jelölt nemével, nem transznemű.

Nem bináris identitás = a személy a születésekor bejegyzett nemétől függetlenül nem azonosul a nemi kettősség pólusáival, nem férfi és nem nő, a két nem (gender) között helyezkedik el, esetleg mindkettő vagy egy önmaga által meghatározott nemmel azonosul.

Nemi dysphoria = megfoghatatlan szorongás, melyet a nemi inkongruencia, meg nem felelés okozhat.

Nemi identitás = a nem, amellyel a személy azonosul, férfi, nő, transznemű, nem bináris, nemileg nonkonform vagy egyéb, a születéskor jelölt nemtől függetlenül.

Nemi inkongruencia = a személy nemi identitása és önkifejezése nincs összhangban a születéskor jelölt nemével.

Nemi megerősítő/helyreállító kezelések = orvosi kezelések, melyek célja a testi jellemzők megváltoztatása egy olyan testi állapot érdekében, amely jobban igazodik a személy nemi identitásához, és enyhíti a nemi dysphoriát, például hormonkezelések és sebészeti beavatkozások.

Nemileg diverz = nemi sokféleséggel jellemezett.

Nonkonform/gendernonkonform (GNC) = a nemi identitásában a férfi- vagy női identitással nem azonosuló személy (a nemi nonkonformitás arra utal, hogy az egyén megjelenése, viselkedése, érdeklődési köre és szubjektív énképzete milyen mértékben tér el a férfiaság/nőiesség hagyományos normáitól). *Testi dysphoria* = elidegenedés érzése a nemi jelleget közvetítő testi jellemzők kapcsán.

Transzgender, transznemű, transz = az a személy, aki a születésekor jelölt nemétől ellentétes nemmel azonosul. Így megkülönböztetünk férfi-nő, születési neme szerint fiú/ferfi, de leányként/nőként, és nő-ferfi, születéskor leányként/nőként jegyzett, de fiúként/ferfiként azonosuló személyeket.

Transzszexuális = a transzneműség szinonimájaként használják egyes társszakmák.

Transzvesztita = a másik nem ruhájába öltöző személy.

EGÉSZSÉGES SZEMÉLYEK A TÁRSADALOM PEREMÉN

A transzneműség mint jelenség megértése a mai napig a nehezen felfogható, világképbe nehezen integrálható entitások közé tartozik [1]. Az okokra nem hivatott kitérni e tanulmány, de a kérdéshez kapcsolható tabujelleg, az információhiány, a felismerhetőség nehézsége és a személyekhez kapcsolódó kirekesztés meglehetősen megnehezíti a kérdéskör tisztázását. A nehézség foka azonban nem mentesíti az egészségügyi intézményrendszert az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog elvárásai alól. Az idegen nyelvű adatbázisokban szabadon elérhető információ exponenciális növekedése, az 'open access' elérés gördülékenysége, a mesterséges intelligencia használata és a digitális egészségügy terjedése támogatja az ellátók és az érintettek ismeretszerzését, így célszerű felkészülni a mentális és szomatikus ellátás speciális kihívásaira [2].

TRANZNEMŰSÉG, NEM BINÁRIS IDENTITÁS, NEMI NONKONFORMITÁS

A téma a terminológiai átmenetiség, sokféleség zavarában szenved, miután viszonylag kisebb, rejtőzködő, számos megközelítést tükröző, nehezen elérhető csoport jellemzőit szükséges lefedni, és ahány érintett, civil csoport, kutató és régió, annyiféle közel azonos, de mégis eltérő és állandóan változó, konkretizálódó terminológiai kifejezést találunk [3]. Az egyszerűség és érthetőség kedvéért a transznemű vagy transzgender személyek a születési nemüktől különböző érzéssel, identitással élnek. Erre akár 3 éves korban rájöhetnek az érintettek, de még 60 éves kor felett is

ráérezhetnek [4]. A transznemű személyeket egy hosszú skálán érdemes elképzelni, amelynek két végpontján helyezkednek el az egyértelműen a másik nem nevét, nemét és attribútumait maguknak követelő, csak azzal azonosulni képes személyek, akik jelentős szenvedésnyomással élnek, és képesek mindent elkövetni, hogy fizikai testük a megélt nemük szerint nézzen ki. Születéskori nevüket lecserélik a másik nemből választott névre, és az új, megélt nemmel azonosulva élnek. A nyomát is el akarják tüntetni a ténynek, hogy valaha a másik nemhez tartoztak. A hormonterápia és sebészeti nemi megerősítő műtétek ezt többé-kevésbé lehetővé is teszik számukra. Őket nevezzük transznemű vagy transzszexuális személyeknek, bár a transzneműség gyűjtőfogalom is egyben. Van viszont a transznemű személyeket jelképező skálán egy kevésbé ilyen egyértelmű vágyakkal és énképpel élő csoport, amelynek tagjai a női és férfi nemi kontinuumon nem az ellentétes végpontba helyezik át magukat, hanem valahol a kettő közé, félúton vagy kicsit az egyik pólus felé. Esetleg mindkettőhöz tartozónak érzik magukat, férfinak is és nőnek is. Ők nem bináris transzneműek, avagy queerek (ejtsd: kvírek), nem elterjedt kifejezéssel élve [5]. (A queer magyarul furcsát jelent.) Elképzelhető, hogy valaki még a felsoroltakon kívüli, egyéni módon határozza meg magát [7]. Az utóbbi csoport, a nem bináris közösség tagjai általában nem igényelnek nemi átalakító műtétet és hormonterápiát, legfeljebb kisebb beavatkozást vagy részleges kezelést kérnek. Valószínűsíthető, hogy a nem bináris személyek létszáma a transznemű közösségen belül jelentősen nagyobb, mint azt ma gondoljuk [7].

A transzszexuális és a transznemű fogalma nagyjából átfedésben van, bár a transzszexuális ma már mellőzendő

megnevezés, hogy kerüljük a szexualitásra vonatkozó leszűkítő konnotációt, ezért előnyben részesítendő a transznemű fogalom. Ettől függetlenül más szakmák képviselői, például pszichológusok továbbra is használják a 'transzszexuális' fogalmat, Svédországban például a 'transzszexuális' diagnózis szükséges a nemi megerősítő orvosi ellátás biztosításához is. A szakirodalom olykor megkülönbözteti még a nemi nonkonform/gendernonkonform személyeket [8–10]. A szakirodalomban a transz és nem bináris, nemi nonkonform személyekre vonatkozó kutatások kezdetén járunk. Hazánkban a Magyar Orvosi Bibliográfia (MOB) online változata egyetlen fogalomra szűkítve – 'transzszexualitás' – 1990-től napjainkig 27 tétel bibliográfiai adatait tartalmazza (0,79 cikk/év) [11]. A pszichiátria rövidített kézikönyvének 2011. évi kiadása mindössze 22 sort fordít a nemi identitás zavarainak és alcsoportjainak felvázolására [12]. A pszichiátria magyar kézikönyve 6 oldalban foglalja össze a lényegi tudnivalókat, de nem hivatkozik az akkor érvényben lévő WPATH Standards of Care Version 7. ellátási protokollra, a legfrissebb hivatkozott irodalom pedig 2013. évi forrás [13].

DEMOGRÁFIAI TRENDK

A transzneműség kérdésköre, megnevezése az elmúlt évtizedekben folyamatosan átalakult a diagnosztikai kritériumok változása és a jelenségről megszerezhető ismeretek függvényében, nem kis részben pedig a közvélemény által látható, érthető és elérhető információk terjedése következményeként. A transznemű személyek jelenléte a társadalomban általában rejtett, csak kevesek számára észlelhető, mégis elmondhatjuk, hogy mindig is létező jelenségről van szó

időtől és helytől függetlenül. A transzneműek lélekszámáról a legújabb felmérések és szerteágazó forrásokból meríthető adatok alapján a lakosság 0,6–0,7%-át közelítő adatot kapunk a trendeket tekintve [14–17]. *Butler* tanulmánya [14] szerint a stigmatizáltság várható csökkenése miatt az Egyesült Államok adatait véve alapul az 50 év feletti, szexuális és nemi kisebbségekhez tartozó személyek száma 2060-ra a 20 millió főt is elérheti az Egyesült Államokban, szemben a 2014-ben önbevallásos adatokon mért 2,7 milliós aránnyal. A *Lancetben* megjelent egyik tanulmányban [15] a világon élő összes transznemű személyt a 15 év feletti korcsoportban 25 millió főre becsülték 2011-ben, ami szintén növekvő tendenciát mutathat a fentebb említett okok folytán. *Flores és mtsai* [16] adatai szerint az USA felnőtt lakosságából 19 államban mért adatok alapján 0,56% vallja magát transzneműnek. Mindenesetre két trend világosan kivehető a rendelkezésre álló adatokból: 1) az idő haladtával a transznemű és nem bináris identitású személyek száma növekszik, 2) a fiatalabb korosztályokban a transznemű és nem bináris identitásúak nagyobb arányt mutatnak, mint az idősebb korcsoportokban. Mindehhez hozzájárul az általánosabb láthatóság és elfogadás a társadalom részéről, ami magával hozza a nagyobb hajlandóságot a transznemű és nem bináris identitás felvállalására. Hozzá kell tenni, hogy az identitásukban bizonytalan, rejtőzködő, útkereső és ellenséges környezetben élők száma miatt az arány ennél jóval nagyobb lehet, mivel a felsorolt vizsgálatokban csak az identitásukat vállalókat vették számba. A Los Angeles-i Williams Intézet becslése szerint a transz és nem bináris személyek száma a 18–24 éves korcsoportban a legnagyobb, 100 000 főre 700 személlyel számolnak (0,7%), míg 25–64 éves kor

között 600 főt becsülnék (0,6%). A leg-
alacsonyabb a számuk 65 év felett, 500
fő (0,5%) [16].

Egy minnesotai, 9. és 11. osztályos
középiskolásokat vizsgáló felmérésben
2016-ban 100 000 főre vetítve 2700 fő
jelölt transz és nem bináris identitást,
tehát kivételesen nagy arányt találtak
[17]. *Zang és mtsai* [18] 0,3–0,5%-ot
mértek felnőttek és 1,2–2,7%-ot gyerme-
kek és serdülők körében, ha nemi iden-
titásra kérdeztek. Ha viszont a nemi
diverzitás/nonkonformitás mértékét vizs-
gálták, felnőttek 0,5–4,5%-ban, gyerme-
kek és serdülők pedig 2,5–8,4%-ban
jelezték a főáramtól való eltérést. Az is
világosan látszik, hogy a most születő
generáció sokkal nagyobb biztonsággal,
fiatalabb korban érzi, gondolja és vállalja
is környezetében, ha transznemű vagy
nem bináris identitású.

VILÁGMÉRETŰ INFORMÁCIÓHIÁNY

Az általános közismereti információhi-
ány miatt, tudományos információk és
tapasztalatok hiányában a szülők, akik-
nek gyermeke nem a tipikus nemi visel-
kedés és preferenciák jegyeit mutatja, a
gyermek biológiai megjelenése alapján
ítélik meg a nevelés irányát. Probléma,
hogy a gyermek belső nemi tudatának,
nemspecifikus érzéseinek kialakulása
idejére, 3–5 éves korra a szülők már lelki
sérülések sorozatát ejtették a gyerme-
ken az elvárások megfogalmazásával,
tudattalan gesztusokkal, valamint a
gyermek ösztönös és akaratlagos jel-
zéseinek figyelmen kívül hagyásával
[19]. Ez a folyamat folyamatos frusztrá-
ciót, a későbbi életszakaszokban
ruminációt okoz mindkét félben, de
elsősorban a gyermekben, nem kevésbé
az anya-gyermek kapcsolat és szoros
kötődés megrendüléséhez [20] vezet. A

szülők értetlenséggel vegyes elutasí-
tással, esetleg ellenségességgel figyel-
hetik a gyermek fejlődését, ami kapcso-
latuk lazulásához, elidegenedéshez, elu-
tasításhoz vezethet, olykor később a
családi közösség érzésének tagadásáig
torzulhat. Következmenyeként a fiatal
elhagyhatja a családot. *Shelton* [21]
tanulmánya szerint az Egyesült Államok-
ban az utcán kallódó, otthonukat elha-
ggyó fiatalok mintegy 40%-a szexuális
vagy nemi kisebbségi volta miatt kény-
telen elhagyni családját.

Fontos szem előtt tartani a kérdést,
hogy a transzneműség az újabb diag-
nosztikai besorolás szerint már nem
tekintendő betegségnek, önmagában
nem kóros állapot, hanem az ember
testi, lelki, érzelmi és szexuális megnyil-
vánulásainak egyik ritka, viszonylag szél-
sőséges és sajátos, de normális és
egészséges variánsa [22].

Az életérzést a következőkben foglalja
össze Lemma [23, p. 279.]: „A transz-
szexuális talán a legszélsőségebb
módon mutatja ... azt a fejlődési kihí-
vást, ... hogy átalakítsa testét, ami ada-
tott, azzá, amit annak érez, ... hogyan
lehet 'személyre szabni' a külsejét. A
transzszexuálisok számára ezt az alap-
vető fejlődési kihívást tovább bonyolítja
a 'testet öltés' zavara, amelyet biológiai
és pszichológiai okból elviselhetetlenül
fájdalmasnak, összeegyeztethetetlen-
nek éreznek. A transzszexuális személy
gyakran ilyen fogalmakkal írja le állapotát:
'darabjaimra hullottam szét', 'egy kira-
kós, amit nem lehet összerakni', vagy
'aki önmagától is idegen', kiemelve a
szelf (önérzet) folytonosságának irritáló
szakadozottságát. A diszkrepancia az
'igazi' test követelése felé hajtja a transz
személyt, amely várhatóan megszab-
badítja őt ettől az elviselhetetlen
tapasztalástól.”

A magyarul fellelhető minimális szakirodalomban, amely a transznemű gyermekek és fiatalok pszichés ellátásával foglalkozik, *Adrigán és Sarkadi* [19] hivatkozik a New York-i Childhood Gender Identity Center 1980. évi vizsgálatára, amelyben több mint 100, többségében fiú adatait elemezték: „...az egyik legfontosabb rizikó- faktor ... a fokozott szorongáskészség, a félénk – külső ingerekre erősen reaktív – temperamentum. Ezek a gyermekek már csecsemőkorban síróssabbak, nehezen megnyugtathatók, ... jobban igénybe veszik a gondozó figyelmét. ...a szeparációs helyzetek jobban megviselik őket, és ha ezt a szülő nem tudja fokozott ráhangolódással ellensúlyozni, a kötődési kapcsolat könnyen bizonytalanná válik. Ha ehhez azután hozzáadódik a nehézség, ... hogy a gyermek spontán viselkedése, hajlamai nagyon nem illeszkednek a nemétől elvárhatóhoz, és emiatt tartósan inadekvátnak éli meg saját magát, a nehézségek csak fokozódnak és egymást erősítik” [19, p. 13.].

ORVOS-BETEG KAPCSOLAT ÉS KOMMUNIKÁCIÓ TRANZNEMŰ, NEM BINÁRIS/NONKONFORM SZEMÉLYEKSEL

A javasolt orvos-beteg kommunikáció sajátosságairól *Hős* közölt összefoglalót [24]. A modern orvosi ismeretekben való jártasságon felül feltétlenül biztosítani kell az önrendelkezést, a kellő tájékoztatást, a tájékozott beleegyezést, az emberi méltósághoz való jogot és a diszkrimináció kerülését. Az orvos-transznemű páciens találkozáskor elvárható, hogy az orvos rákérdezzen a páciensről, milyen néven szólítható. Ha erre a megélt, vágyott nemhez való tartozást jelölő név a válasz, tanácsos elfogadni és bátran használni a meg-

szólítást. A bizalmi orvos-beteg kapcsolatot alapozható meg a megszólítás megerősítésével.

A mindennapi orvosi gyakorlat során az előbbiekben említett demográfiai adatok alapján számos transz vagy nem bináris emberrel találkozunk, függetlenül attól, hogy az egyén tudatában van-e állapotának, ismeri-e a megfelelő diagnosztikai kifejezést, illetve hogy a kezelőorvos tudatában van-e betege transzneműségének vagy nem bináris jellegének, avagy az átmenet irányában tett esetleges lépéseinek. A páciensek többsége rejtőzködik az egészségügyben [14, 15]. Általában a transz és nem bináris közösségben csak a nagyon szélsőséges nemi dysphoriát megélő személyek kívánják magukat alávetni hormonterápiás kezelésnek, részleges vagy teljes sebészeti beavatkozásnak. Egy Ontarióban végzett kutatás [7] szerint egy transz demográfiai csoportból ($n = 433$) a többség, 53% egyáltalán nem tervez beavatkozást testi állapotába, és mindennapjait a minta 30%-a eredeti nemében éli transz emberként, 23%-a pedig a megélt/vágyott neme szerint él, de mindkét csoport orvosi beavatkozás nélkül. Mindössze 42% szed hormonkészítményt, és 15% ment át női (vaginoplasztikai), illetve 0,4% férfi (phalloplasztikai) nemi megerősítő műtéten. Kuper és mtsai kutatásukban [25] online módszerrel vizsgálták bármilyen, a férfi- és női kategóriától eltérő identitású személyek ($n = 292$) nemi identitását és szexuális orientációját 18 évesnél idősebbek körében. A kapott eredmények szerint nagy többségük szintén nem kívánt igénybe venni hormonpótlást és/vagy sebészi beavatkozást, vagy bizonytalan volt a kérdésben. Nevezetesen hormonkészítményt nem kíván szedni a jövőben vagy bizonytalan 59,9%, mellkassebészeti kezelést nem tervez vagy

bizonytalan 65,7%, nemi megerősítő műtetet nem tervez vagy bizonytalan 79,0%, és más beavatkozást nem tervez vagy bizonytalan a jövőt illetően 67,2%. Tanulmányomnak nem fő fókusza a hormonkezeléses és sebészeti beavatkozásokon átesett vagy azt tervező transzneműek orvosi ellátásának feltárása, mivel ők speciális csoportot képeznek, és ez túlmutat a dolgozat keretein. Megjegyzendő, hogy a World Professional Association of Transgender Health (WPATH) 2022-ben kiadott ellátási protokollja 8. verziójának magyarra fordítása folyamatban van, megjelentetése a 2025. év végére várható. Azt viszont minden kutatóorvosnak, háziorvosi ellátásban vagy klinikumban praktizáló orvosnak érdemes tudnia, hogy a transzneműség és a nem bináris (köztes) identitás nem betegség, illetve fokozatosan szorul ki a BNO és DSM kézikönyvek kategorizációjából a mentális zavarok köréből, és egyre elfogadóbb, egyre kevésbé megbélyegző kifejezéssel írják le az állapotot. A transzneműség mint diagnózis már 2013-ban, a DSM-5 megjelenésével nemi dysphoriára változott. A dysphoria magyarul megmagyarázhatatlan, meghatározhatatlan kényelmetlenségérzetnek vagy megfoghatatlan kellemetlenségérzetnek fordítható. A BNO 11. kiadása, melynek bevezetése a jövőben várható, a *HA60 Nemi inkongruencia serdülő- vagy felnőttkorban* diagnózist alkalmazza. Az inkongruencia az összhang, összeillés hiánya, adott esetben a személy nemét illetően.

Fontos választóvonal, hogy a zavartottság, amelyet átél a gyermek/serdülő/felnőtt, egyes esetekben felfogható és megfogalmazható, szavakba önthető és kommunikálható a szülők, a család számára, főként a környezet felkészültségének, érzékenységének és stabilitásának függvényében. Diszfunk-

cionális családokban, nem támogató (ellenséges) környezetben azonban az elfojtás, a lelki kirekesztés (kompartmentalizáció) a túlélés útja. A lépés nem szándékosan végrehajtott működés, a túlélést akkor és ott segítő, egyetlen megbirkózási lehetőség, ha a személy leválasztja tudatos működéséről az érzést, kiszorítja mindennapi valóságából, és elraktározza egy majdani feldolgozás céljából [26, 27]. Később, alkalmas időben, akár évtizedekkel később előhívható, vagy más kiváltó tényező, életesemények aktiválhatják, hozzáférhetővé tehetik az elfojtott tudattartalmat, és feldolgozásra kerülhet szakember segítségével. A gyermekgyógyászati intézmények kulcsfontosságú szerepet kaphatnak, hogy a fiatalokkal és szüleikkel normalizálják a nemi identitást, és támogassák a szülők rugalmasságát a nemi szereppel kapcsolatos elvárások tekintetében [28].

Hogy milyen arányban áll a tudatosítani, szavakba önteni képes csoport az elfojtó és lehasító túlélési technikát alkalmazókhoz képest, arról nem állnak rendelkezésre vizsgálatok. Mindenesetre szorongó, depressziós [29, 30], borderline [31, 32], autizmus spektrum-zavarral [33, 34], illetve ADHD-vel élő [35, 36], szuicidvesélyeztetett páciensek [37, 38] esetében figyelembe veendő a latens transznemű vagy nem bináris állapot esetleges fennállása. A felsorolt speciális esetekben érdemes mérlegelni pszichológus vagy mentális szakember közreműködésének bevonását is.

Natalia Zhikhareva [39] Egyesült Államokban élő transzgender-specialista a páciensei között gyakran találkozik olyan idősebb személyekkel, akik normálisan felnőnek és megházasodnak, gyermekeik születnek, és azok önállósodásával, mentesülve minden akadálytól és telje-

sítve az összes társadalmi elvárást, 60 éves koruk után ébrednek rá, hogy transznemű személyként tudnának élni a legkomfortosabban. Ezt kerüendő célszerű idejekorán a szülők válaszaik keresztül megvizsgálni a gyermeket a nemi identitásáról. Ezzel együtt meg lehet érdeklődni a szülőtől, hogy a gyermek kíván-e az ellentétes nem ruháiban járni, az ellentétes nem játékaival játszani, vagy pubertáskor előtt kortárs-csoportban az ellenkező neműeket preferálja-e.

A tisztánlátás mind a gyermek, mind a szülők, mind az orvos számára megkönnyíti a később felállítható diagnózist. Az orvos feladata megerősíteni a gyermeket vagy serdülőt és a szülőt: elfogadunk, rendben van, ha így érzel; ez ritka, normális állapot; szeretünk úgy, ahogy vagy; támaszkodhatsz rám; kérdezhetsz tőlem bármit. Mindenképpen a megerősítés és a feltétlen elfogadás gesztusaival forduljunk a fiatal és szülei felé. Az életben való megkapaszkodást és a rájuk váró nehézségek leküzdését nagyban segíti, ha az iskolai környezet pozitívan viszonyul a transz és nem bináris diákok és hallgatók felé [40]. A Harvard Medical School a Szexuális és Nemi Kisebbségi Egészségügyi Mentorprogram bővítésével kimagasló elégedettséget mutató eredményeket ért el mind a mentorált LMBTQI-érintettek, mind pedig az LMBTQI-páciensekkel foglalkozó egészségügyi személyzet körében [41].

A transz és nem bináris felnőtteket, illetve a szülőket – iskolázottságuk, világnézetük, vallási meggyőződésük tisztelben tartásával – tájékoztatni kell. Az orvos röviden vázolja a lehetséges életutakat, nehézségeket, a várható traumákat, a visszafordítható és irreverzibilis folyamatokat. Mindenesetre a szülő

akkor segít (felnőtt) gyermekének, ha maximálisan elfogadja és támogatja őt, vagy erre idővel képessé válik. A *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ajánlásai [42] a szülők attitűdjének kialakításához transznemű, biszexuális és homoszexuális gyermekük irányában – melyet család- és gyermekorvosok is közvetíthetnek az ellátás biztosítása érdekében – a következők: 1) Rendszeresen és nyíltan, elfogadóan beszélgetsenek a másfajta nemi identitás és szexuális orientáció kérdéseiről, melynek során a fiatal felteheti az őt foglalkoztató kérdéseket. Hallgassák meg és hallják meg a serdülőt, éreztessék vele a szülők maximális elfogadását és szeretetét. Beszélgessenek a szerelemről, szexualitásról, párválasztásról, máságról, az általánostól eltérő identitásról, az esetükben érvényes szexuális orientációkról – mely lehet heteroszexuális, homoszexuális és biszexuális is –, a kockázatos szexuális viselkedésről, a védekezés nélküli aktus veszélyéről, a védekezés módszereiről. 2) Mivel a szülők sincsenek tisztában azzal, hogy mit jelent a transzneműség, milyen esetei vannak, mit jelent ma transzneműként vagy nem bináris személyként élni, milyen jogi lehetőségek vannak a nem- és névváltoztatásra, gyűjtsenek minél több információt. 3) Tűzzenek ki közös célokat a fiatal tanulmányi eredményeinek szinten tartása érdekében, közösen a fiatallal. 4) A szülők vegyék a fáradtságot, és mindig tudják, a fiatal/serdülő/gyerek kivel, milyen társaságban, hol jár. Szánjanak rá időt, és ismerjék meg gyermekük barátait. Jobb eséllyel indítják őket a felnőtté válás útján.

A CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION MEGÁLLAPÍTÁSAI

A transz és nem bináris diákok általánosságban a közösség periferiáján élnek, egészségügyi ellátók látóterébe ritkán kerülnek alapvető problémáikkal. A CDC [43] vizsgálatai szerint heteroszexuális és cisznemű kortársaikhoz képest nagyobb egészségügyi terhet viselnek a következő változók mentén: zaklatástól szenved az LMBT-diákok 33%-a, míg a heteroszexuálisok 18%-a. Reménytelenséget érez az LMBT-diákok 63%-a, a heteroszexuálisok 28%-a. Kényszerítették szexuális együttlétre az LMBT-fiatalok 22%-át, míg a heteroszexuálisok 5%-át. Komolyan fontolgatja az öngyilkosságot az LMBT-diákok 48%-a, a heteroszexuálisok 13%-a. Tiltott kábítószer használt az azonos nemű partnerrel szexuális kapcsolata során az LMBT-diákok 36%-a, szemben a másik csoport 19%-ával. Az LMBT gyűjtőfogalomban a kutatások a kisebb elemszám miatt gyakran nem térnek ki a transz és nem bináris csoport jellemzőire, ahol ezt mégis megteszik, ott általában még hátrányosabb arányokat találunk a transz és nem bináris közösség tagjai között, például a komoly pszichés zavarok és öngyilkossági kísérletek aránya közelítőleg 40%, viszonyítva az USA lakosságában általában mért 4,6%-hoz képest [44] a National Institute of Mental Health 2018. évi öngyilkossági statisztikája szerint.

Szintén a korábban idézett [43] tanulmányból ismert, hogy 2017-ben az USA 10 államában és 9 nagyvárosában felmérést végeztek, és a középiskolai diákok átlagosan 1,8%-a vallotta magát transzneműnek. A transznemű diákok gyakrabban lesznek erőszak áldozatai, valószínűbben élnek szerhasználattal,

nagyobb az öngyilkossági kockázatuk, és gyakrabban folytatnak kockázatos szexuális magatartást, viszont HIV-tesztet is gyakrabban végeztenek.

A fenti adatok alapján tehát a következő ajánlások figyelembevételére és alkalmazására bátorítják az oktatási intézmények dolgozóit a CDC említett ajánlásában. 1) Biztassák a hallgatókat mások tiszteletére, és kifejezetten tiltsák a bántalmazás minden, akár verbális, érzelmi, fizikai, akár internetes formáját. 2) Alakítsanak ki biztonságos helyeket az iskolában – tanári szoba, igazgatói titkárság, iskolai pszichológus irodája, iskolai könyvtár, diákönkormányzati iroda, diáktanácsadó –, ahol a diákok segítséget kaphatnak tanároktól vagy a személyzettől. Jelöljék is a helyet ún. „Védett tér” táblával, felirattal. 3) Buzdítsák a diákok önszerveződését, csoportjait, ahol befogadó és biztonságos az iskolai környezet minden diák számára, függetlenül szexuális orientációjától vagy nemi identitásától. 4) A szexuális egészségnevelésről tartott felvilágosítás minden esetben térjen ki a transznemű, biszexuális és homoszexuális fiatalok igényeire és nézőpontjára a szexuális úton terjedő betegségek, a HIV-fertőzés és a nem kívánt terhesség kérdéseiről is.

Érdemes megemlíteni: a tehetséggon-
dozásban [45] figyeltek fel arra, hogy a kimagasló képességű, tehetséges, kreatív diákok között nagyobb számban vannak LMBTQ-hallgatók is, lehet az akár kiemelkedő sportteljesítmény, intellektuális képesség vagy művészeti ágban mutatott tehetség. Egy vizsgálatban 10 000, 13–17 éves LMBTQI-diákot vizsgáltak, és megállapították, hogy a cisznemű/heteroszexuális csoportban az első számú probléma a tanulás, vizsgák, osztályzatokkal kapcsolatos gondok voltak, míg az LMBTQI-

diákok között ez nem szerepelt az első tíz probléma között a Human Rights Campaign felmérése szerint [46]. Meleg férfiak szintén jobb eredményt értek el főiskolai tanulmányaikban, nagyobb jövedelemre tettek szert az életben, és gyakrabban szereztek felsőfokú diplomát cisz-hetero társaiknál. *Hoover és mtsai* [47] vizsgálták a zaklatás, az iskolai biztonságos légkör és a tehetséges hallgatók státuszát. A zaklatás az egyik módszer lehet, amellyel a társadalom kommunikálja a társadalmi elvárásokat. A zaklatás csökkenti az iskolai teljesítményt, valószínűsíti a kimaradást az oktatási rendszerből, ami kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzetet okoz, így magasabbban kvalifikálható személyek alacsonyabb nivójú munkavállalók lesznek, aminek GDP-ben mérhető kiesés lesz a következménye. *Lee Badgett és mtsai* [48] számítása szerint ugyanis az LMBT-személyek törvényes jogainak elismerésében tett minden előrelépés az egy főre jutó reál-GDP hozzávetőleg 2000 dolláros növekedésével jár. A tehetséges LMBTQI-hallgatók gyakran tapasztalnak elszigetelődést, vagy saját magukat vonják ki a közösségből az elutasítástól, zaklatástól való félelem miatt. Transznemű gyerekek gyakran túlkompensálják az elvárt sztereotip nemi viselkedést. Kutatások hangsúlyozzák, hogy a pozitív iskolai légkör, a zaklatás minden formájának tiltása és legalább egy pártfogó mentor-tanár segítségével nagyobb valószínűséggel maradnak bent az LMBTQI-diákok az oktatási rendszerben, ami egyben az öngyilkosságok megelőzésében is támasza lehet a fiataloknak [40].

Ennek a tanulmánynak nem célja a hormonterápiás és sebészeti eljárások feltárása, de érdeklődőknek ajánlható az egyre nagyobb számban megjelenő utánkövetéses vizsgálat [49–53] tanul-

mányozása. Ami viszont kiemelendő: transznemű, nem bináris vagy hormonpótlást és/ vagy sebészeti beavatkozást tervező, használó vagy azon átesett személyeket vizsgálunk, életük korai szakaszától átmenetileg mentális, pszichoterápiás vagy pszichiátriai támogatásra fognak szorulni az esetek többségében a folyamatos orvosi kontroll mellett.

A FIATALKORÚAK ELLÁTÁSI HELYZETE

A gyermekeknek és a serdülőknek fokozott információigényük van, hogy a kapott releváns és megbízható forrásból származó információ birtokában, az élet koruknak megfelelően együttműködő szakember segítségével eligazodjanak a nemüket illető belső válaszok megértésében és felfedezésében, hogy kényelmesen és biztonságban érezhessék magukat a nemükben, bármi legyen is az, illetve függetlenül attól, hogy a jövőben az változik-e.

A hazai helyzet a jogi szabályozások következtében *Pap Erika* [54] klinikai szakpszichológus megfogalmazásában így hangzik: „Az elmúlt években gyermekpszichiátriai ambuláns rehabilitációs csoportjainkban ugrásszerűen megnőtt azon kamaszok száma, akik non-binárisnak és/vagy transzneműnek fogalmazták meg saját maguk nemi identitását. Egy részük hosszú évek óta járja az ellátórendszer útvesztőit, számos diagnózissal félbeszakadt terápiás folyamatokkal, jövőkép nélkül, reménytelenséggel, szuicid kísérletek után, önsértő magatartással. ... Jelenleg nincs szakmai protokoll, ami a tranzíció elhatalasztatásának vagy javasolása kérdésében konkrét kritériumok mentén biztonságos utat jelentene kliensnek és

terapeutának. Érvényben lévő szakmai szabályozás szerint 18 év felett a kliens önmaga koordinátora kellene, hogy legyen egy olyan folyamatban, ami számos ponton krízist okozhat számára, a család és a terápiás folyamat számára. ... Az is nehezíti a kérdést, hogy miközben a tranzíciónak a kérdése sok vetületű – jogi, testi-orvosi, politikai, pszichiátriai – a szakmán belül is félve vitatjuk meg saját álláspontjainkat. ... akiknél a klinikai képben azt látjuk, hogy magas szorongásuk, agresszivitásuk sokszor testi szinten is megjelenik, belső üresség, játékra és tartós kapcsolatra való képtelenség jellemzi őket. Évek alatt is csak minimálisan csökken impulzivitásuk és hangulatlanságuk, kapcsolataikban szélsőségesen jelenik meg az idealizálás vagy leértékelés, szexualitásuk kiskamaszkori szinteken marad. Az élet más területein is nagyon messze vannak a felnőtt szinthez közeli belátástól és autonómiától – de közben jogilag felnőttek, és a hormonkezeléstől, helyreállító műtéttől gyökeres javulást várnak mindenben.”

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG KÉRDÉSE

A változó társadalmi környezet a transznemű és nem bináris fiatalok mind nagyobb láthatóságát hozza, ezzel együtt egyre fiatalabb korban jelentkezhetnek serdülők és gyermekek, felnőttek az ellátásban. Ezzel egyidejűleg a megnevezések is árnyaltabbá válnak, és más hátrányos helyzeti tulajdonságokkal is ötvöződhet a transzneműség, például fogyatékoság, roma származás vagy neurodiverz állapotok [36]. A kutatások 2014-ig, az utóbbi időkhöz egyáltalán nem tértek ki a nemi kisebbségi, vagyis a transz és nem bináris személyek mentális egészségének vizsgálatára. Korábbi vizsgálatok [55] szerint a meleg és transz fiatalok 2–7-szer gyakrabban kerülnek

az öngyilkossági gondolatok és tettek közelébe, a későbbi vizsgálatok mégis csak elvétve tükrözik a felülreprezentált arányokat. Hazai kutatási adatokat nézve a MOB [56] online adatbázisában 1990-től napjainkig feldolgozott 461 találatból, mely az „öngyilkosság” tárgyszóra leszűrhető, mindössze egyetlen cikkfordítás foglalkozik az LMBTQ-személyek öngyilkossági magatartásának elemzésével, 460 eredeti tanulmány pedig egyáltalán nem.

Az ellátatlan fiatalok körében, akik idővel megérkeznek a felnőtt orvosi ellátásba, a szakirodalomban hivatkozott kisebbségi stressz keretrendszerében érdemes gondolkodni, mely szerint a külső stresszorok a stigmatizáltság, az előítéletek, a diszkrimináció, az elnyomás és az áldozattá válás, a belső stresszorok pedig a negatív megítélés internalizációja, a rejtőzködés és a fokozott éberség, a félelem az elutasítástól, bántalmazástól. Ezek a rizikófaktorok egymással interakcióban és függetlenül is hatással vannak a lelki és közvetve a fizikai állapotra [57].

A transznemű és nem bináris/nonkonform gyermekek általában gyengébb kapcsolatban vannak a szülőkkel. *Roberts és mtsai* [8] a gyermekkori szexuális, fizikai és lelki abúzus kapcsolatát vizsgálták az élettartam alatt előforduló poszttraumás stressz-zavar kockázatával. Megállapították, hogy a nemi nonkonform viselkedés egyértelmű előrejelzője a gyermekkori abúzus rizikójának, és valószínűsíti a poszttraumás stressz-zavar kockázatát. Fizikai bántalmazáson azt értik, ha egy felnőtt a családban meglökte, megragadta a gyermeket, fegyelmezésből elfenekelte, rúgta, ütötte vagy hozzávágott valamit. Szexuális abúzuson az értik, ha megérintette vagy érintésre kényszerítette felnőtt vagy idősebb gyermek, amikor nem akarta,

vagy szexuális aktivitásra kényszerítettek fenyegetéssel, leszorítással vagy bántalmazással. Lelki bántalmazáson/abúzuson azt értik, ha kiabáltak vele, bántó vagy sértő módon szóltak hozzá, oly módon büntették, hogy az kegyetlennek tűnt, vagy súlyos fizikai bántalmazással fenyegették. A poszttraumás stressz-zavar együtt jár a kockázatos egészségmagatartás, a védekezés nélküli szexuális együttlét, a szabályozatlan immunfunkciók, a cardiovascularis rizikó, a metabolikus szindróma és a krónikus fájdalom fokozott előfordulásával fiatal felnőtt korban. A gyermekkori abúzus ezen túl fokozza a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a drogfüggőség, a HIV-rizikómagatartás, a nem kívánt terhesség, az öngyilkossági kísérletek, a cukorbetegség, a megnövekedett BMI, a magas vérnyomás, a cardiovascularis betegségek és az asztma előfordulását felnőttkorban [8].

MacMullin és mtsai [9] nemi nonkonform gyermekek pszichológiai jólétét vizsgálták szüleik attitűdjé és kortárskapcsolataik felől, milyen hatással van magatartásukra és érzelmi jólétükre. A nemi nonkonformitás több magatartási és érzelmi nehézséggel járt együtt, ha az érintettek gyengébb kortárskapcsolatokkal bírtak, ha a szülők erősebben sztereotip nemiszerep-elvárással éltek, és kevésbé voltak hajlandók biztos támaszul szolgálni gyermekük számára. A magatartási problémákat a CBCL Gyermekviselkedési Kérdőívvel vizsgálták, a szülőket pedig a Gyermeknevelési Nemi Szerep Attitűd Teszttel (CRSRAS). A nemi nonkonform gyermekek nehézségei korreláltak a gyenge kortárskapcsolatokkal, a családban előforduló mentális egészségi diagnózissal, a szülők jövedelemszintjével, a gyengébb iskolai teljesítménnyel, a szülők sztereotip nemi nevelési elveivel és a szülők haj-

landóságával, hogy biztos támaszként szolgáljanak gyermekük számára. Pozitív védőfaktor volt tehát a nemi nonkonform gyermekek számára a jó kortárskapcsolat, amit az iskola is tovább erősíthet, és a szülők hajlandósága, hogy biztos támasz legyenek a gyermek számára. A szülők edukálása elengedhetetlen, valamint a javaslat megfontolása, hogy kerülniük érdemes a túlzottan sztereotip nemi elvárások érvényesítését nevelési stílusukban.

Zeluf és mtsai [58] Svédországban végzett online felmérésben vizsgálták a 15 és 94 év közötti transz személyek egészségét, életminőségét és rokkantságát. A 796 főből a legnagyobb csoport 44%-kal a nem bináris személyek, 24% transz férfi, 19% transz nő és 14% transzvesztita. A válaszadók 51%-a számolt be jó egészségről, egyötödük pedig gyengének minősítette állapotát. Az egészségügyi ellátásban szerzett negatív tapasztalatok, a nem bináris identitás és a nem jogi elismerésének akadályoztatása előre jelezték a kedvezőtlenebb, saját bevalláson alapuló egészségi állapotot, a rokkantságot és az alacsonyabb életminőséget. A vizsgált személyek 53%-a számolt be rokkantságról, és 44%-uknak volt átlag alatti az életminősége.

KÖVETKEZTETÉS

A jelen tanulmány általános bevezetéssel szolgál az orvosi és társszakmáktól átvett információk rendszerezésével a transznemű és nem bináris/nemi nonkonform felnőttek és fiatalok orvosi ellátásához, a felismerés elősegítéséhez és az általános informáltság kialakításához. Nem kevésbé lényeges kérdés a szülők és a kortársak, pedagógusok informálása, hiszen az oktatásban részt

venni kötelező, mégsem kapnak megfelelő védelmet és tiszteletet az oktatásban kötelességszerűen részt vevő nem bináris diákok. Ez az ember készletével ellentétes helyzetet teremt, hiszen ösztönösen kerüljük az életet, testi épséget, jó közérzetet fenyegető helyszíneket. A szülők is méltán kérhetik az iskolai környezet biztonságának garantálását. Hazánkban a transz és nem bináris gyermekek, serdülők és felnőttek alanyi jogon nem tudnak hozzáférni a számukra szükséges orvosi ellátáshoz [59], hiszen fiatal korban még szavak sincsenek arra [26], hogy elkülönültségérzésüket saját maguk számára megfogalmazzák, az orvospépzésben pedig a hallgatók nem részesülnek kellő mélységű transzspecifikus oktatásban. A 18 év alattiak jószerével nem kapnak orvosi ellátást, megfelelő ismereteket és megerősítést, így felnőttkorukat elérve kezeletlenül, ellátatlanul és többnyire

diagnózis nélkül érkeznek a felnőttellátásba. Ekkor az ellátónak már tisztában kellene lennie a korábbi anamnézis alapján a transznemű állapot fennállásával, hogy a tájékozott döntés meghozatalához szükséges információkat átadhassa [60].

Az egészséges életmód megteremtéséhez a pozitív énkép kialakítása elengedhetetlen feltétel, ezzel csökkenthetjük a társbetegségek előfordulását is. Megállapítható, nem egyszerű feladat ellenes környezetben, információ hiányában és megfelelő támogatók nélkül felnőttkorra pozitív énképet kialakítani transz vagy nem bináris fiataalként. Hogy mennyire tud partner lenni a folyamatban a háziorvos, a gyermekorvos, a klinikus vagy a kutatóorvos, ahhoz a megfelelő alapismeretek elsajátítása elengedhetetlen feltétel.

ANYAGI TÁMOGATÁS

A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

A szerző a közlemény végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

ÉRDEKELTSÉGEK

A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

HIVATKOZÁSOK

- [1] Somorjai N. Current issues in providing healthcare for sexual and gender minority individuals. [A nemi kisebbségekhez tartozó személyek orvosi ellátásának aktuális kérdései.] Orv Hetil. 2021; 162: 1267–1274. [Hungarian]
- [2] Bálint E, Dombos T. Awkward silence. LGBTI people in the Hungarian healthcare system. [Kínos csend. LGBTI emberek a magyar egészségügyi rendszerben.] Háttér Társaság, Budapest, 2021. [Hungarian]
- [3] Lee JG, Ylioja T, Lackey M. Identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender search terminology: a systematic review of health systematic reviews. PLOS ONE 2016; 11: e0156210.

- [4] DR Z PHD Gender Specialist (Internet). Natalia P Zhikhareva, Beverly Hills, CA, 2024. Available from: <https://drzphd.com/> [accessed: July 7, 2024]; <https://www.youtube.com/@DRZPHD> [accessed: July 7, 2024].
- [5] McGuire JK, Beek TF, Catalpa JM, et al. The Genderqueer Identity (GQI) Scale: Measurement and validation of four distinct subscales with trans and LGBQ clinical and community samples in two countries. *Int J Transgend*. 2018; 20: 289–304.
- [6] Háttér Society. LMBTQI Glossary. [Háttér Társaság: LMBTQI Szószedet.] Available from: <https://hatter.hu/archivum/kultura-es-mozgalom/lmbtqi-szoszedet> [accessed: Sept 30, 2024]. [Hungarian]
- [7] Scheim AI, Bauer GR. Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *J Sex Res*. 2015; 52: 1–14.
- [8] Roberts AL, Rosario M, Corliss HL, et al. Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and post- traumatic stress in youth. *Pediatrics* 2012; 129: 410–417.
- [9] MacMullin LN, Bokeloh LM, Nabbijohn AN, et al. Examining the relation between gender nonconformity and psychological well-being in children: the roles of peers and parents. *Arch Sex Behav*. 2021; 50: 823–841.
- [10] Fiani CN, Han HJ. Navigating identity: experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults. *Int J Transgend*. 2018; 20: 181–194.
- [11] Hungarian Medical Bibliography. Transsexuality. [Magyar Orvosi Bibliográfia – Transszexualitás.] Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest. Available from: <https://mob.aeek.hu/simplesearch.jsp?WHAT=2&TOS,H=transszexualit%E1s> [accessed: Sept 30, 2024]. [Hungarian]
- [12] Füredi J, Németh A, Kéri Sz. (eds.) Abridged handbook of psychiatry. 3rd ed. [Németh A, Füredi J. (szerk.) A pszichiátria rövidített kézikönyve. Harmadik kiadás.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [13] Simon L. Gender identity disorders. In: Németh A, Füredi J. (eds.) The Hungarian manual of psychiatry. 6th edition. [A nemi identitás zavarai. In: Németh A, Füredi J. (szerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. 6. kiadás.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2021; pp. 370–376. [Hungarian]
- [14] Butler SS. Sexual and gender minority mental health among older adults. In: Rothblum ED. (ed.) The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health. Oxford University Press, Oxford, 2020; pp. 245–255.
- [15] Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* 2016; 388: 390–400.
- [16] Flores AR, Herman JL, Gates GJ, et al. How many adults identify as transgender in the United States? Williams Institute, Los Angeles, CA, 2016.
- [17] Nolan IT, Kuhner CJ, Dy GW. Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Transl Androl Urol*. 2019; 8: 184–190.
- [18] Zhang Q, Goodman M, Adams N, et al. Epidemiological considerations in transgender health: a systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgend Health* 2020; 21: 125–137.
- [19] Adrigán E, Sarkadi B. Boys and girls. Issues of gender identity in the clinic. [Fiúk és lányok. A nemi identitás kérdései a klinikumban.] *Serdülő- és Gyermekek-pszichoter*. 2022; 15: 5–7. [Hungarian]
- [20] S. Nagy Z. The role of early trauma in development. In: Árkovits A, Terenyi Z, Varga SK. (eds.) Trauma kaleidoscope. [A korai trauma szerepe a fejlődés alakulásában. In: Árkovits A, Terenyi Z, Varga SK. (szerk.) Trauma-kaleidoszkóp.] Oriold Kiadó, Budapest, 2023; pp. 111–131. [Hungarian]
- [21] Shelton J, Winkelstein J. Librarians and social workers: working together for homeless LGBTQ youth. *YALS* 2014; 13: 20–24.
- [22] Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people. Version 8. *Int J Transgend Health* 2022; 23(Suppl 1): S1–S259.
- [23] Lemma A. The body one has and the body one is: understanding the transsexual's need to be seen. *Int J Psychoanal*. 2013; 94: 277–292.

- [24] Hős G. Information on the recommended practice for the treatment of transgender patients. [Tájékoztató a transznemű páciensekkel kapcsolatos bánásmód javasolt gyakorlatáról.] *Magy Urol.* 2018; 30: 92–93. [Hungarian]
- [25] Kuper LE, Nussbaum R, Mustanski B. Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *J Sex Res.* 2012; 49: 244–254.
- [26] Rowlett JD, Patel D, Greydanus DE. Homosexuality. In: Greydanus DE, Wolraich ML. (eds.) *Behavioral pediatrics.* Springer, New York, NY, 1992; pp. 37–40.
- [27] Hopwood M, Cama E, de Wit J, et al. Stigma, anxiety, and depression among gay and bisexual men in mixed-orientation marriages. *Qual Health Res.* 2020; 30: 622–633.
- [28] Coyne CA, Sajwani A, Chen D. Gender and its variation in youth. In: Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, et al. (eds.) *Developmental-behavioral pediatrics*, 5th edition. Elsevier, New York, NY, 2022; pp. 757–764.
- [29] Janeway H, Coil CJ. Emergency care for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatr Emerg Med Pract.* 2020; 17: 1–20.
- [30] Turban JL, Ehrensaft D. Research review. Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59: 1228–1243.
- [31] Goldhammer H, Crall C, Keuroghlian AS. Distinguishing and addressing gender minority stress and borderline personality symptoms. *Harv Rev Psychiatry* 2019; 27: 317–325.
- [32] Pantalone DW, Sloan CA, Carmel A. Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder and suicidality among sexual and gender minority individuals. In: Pachankis JE, Safren SA. (eds.) *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities.* Oxford University Press, New York, NY, 2019.
- [33] Bouzy J, Brunelle J, Cohen D, et al. Transidentities and autism spectrum disorder: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2023; 323: 115176.
- [34] Strang JF, van der Miesen AI, Fischbach AL, et al. Common intersection of autism and gender diversity in youth: clinical perspectives and practices. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2023; 32: 747–760.
- [35] Goetz TG, Adams N. The transgender and gender diverse and attention deficit hyperactivity disorder nexus: a systematic review. *J Gay Lesbian Ment Health* 2024; 28: 2–19.
- [36] Strang JF, Kenworthy L, Dominska A, et al. Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Sex Behav.* 2014; 43: 1525–1533.
- [37] Kohnepoushi P, Nikouei M, Cheraghi M, et al. Prevalence of suicidal thoughts and attempts in the transgender population of the world: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* 2023; 22: 28.
- [38] Marconi E, Monti L, Marfoli A, et al. A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023; 17: 110.
- [39] Zhikhareva NP. On your terms. Gender transition redefined for adults. DR Z Consulting, Los Angeles, CA, 2023.
- [40] Marraccini ME, Ingram KM, Naser SC, et al. The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: a systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *J Sch Psychol.* 2022; 91: 27–49.
- [41] Charlton BM, Potter J, Keuroghlian AS, et al. Development of a mentor training curriculum to support LGBTQIA + health professionals. *J Clin Transl Sci.* 2024; 8: e44.
- [42] Somorjai N. Homosexuality. LGBTI children and adolescents in pediatric outpatient care. [Homoszexualitás. LMBTI-gyermekek és -serdülők a házi gyermekorvosi ellátásban.] *Hírvivő* 2017; 22: 24–27. [Hungarian]
- [43] Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. US Department of Health and Human Services, Washington, DC, 2015. Health disparities among LGBTQ youth. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/health-disparities-among-lgbtq-youth.htm> [accessed: July 7, 2024].
- [44] National Institute of Mental Health. Mental health statistics: suicide. 2018. Available from:

- <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide> [accessed: July 8, 2024].
- [45] Wexelbaum R, Hoover J. Gifted and LGBTIQ: a comprehensive research review. *Int J Talent Develop Creativity* 2014; 2: 73–86.
- [46] Human Rights Campaign. Growing up LGBT in America: HRC Youth survey report key findings. Available from: <https://www.aamc.org/about-us/equity-diversity-inclusion/lgbt-health-resources/growing-lgbt-america> [Last accessed: 2014.]
- [47] Hoover J, Larson J, Baker T. Bullying, school climate, social climate and intellectual development: implications for the lives of high-achieving, creative students. *Int J Talent Develop Creativity* 2013; 1: 33–43.
- [48] Lee Badgett MV, Waaldijk K, van der Meulen Rodgers Y. The relationship between LGBT inclusion and economic development: macro-level evidence. *World Development* 2019; 120: 1–14.
- [49] Claahsen-van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T, et al. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr.* 2021; 180: 1349–1357.
- [50] Park RH, Liu YT, Samuel A, et al. Long-term outcomes after gender-affirming surgery: 40-year follow-up study. *Ann Plast Surg.* 2022; 89: 431–436.
- [51] de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, et al. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* 2011; 8: 2276–2283.
- [52] Santi D, Spaggiari G, Marinelli L, et al. Gender-affirming hormone treatment: friend or foe? Long-term follow-up of 755 transgender people. *J Endocrinol Invest.* 2024; 47: 1091–1100.
- [53] Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, et al. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS ONE* 2011; 6: e16885.
- [54] Pap E. Transgender adolescents with chronic mental health problems on the verge of transition? In: The tolerable uncertainty of the future. The 17th Conference of the Journal of Psychotherapy. [Kronikus mentális problémákkal élő transznemű kamaszok a tranzíció küszöbén? In: A jövő elviselhető bizonytalansága. A Pszichoterápia folyóirat 17. Konferenciája, Budapest, 2023. május 12–13.]. MentalPort Kft., Budapest, 2023; 60. [Hungarian]
- [55] Frankowski BL, American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics* 2004; 113: 1827–1832.
- [56] Hungarian Medical Bibliography. Suicide. [Magyar Orvosi Bibliográfia. Öngyilkosság.] Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest. Available from: <https://mob.aeek.hu/simplesearch.jsp?TOSRCH=%F6ngyilkoss%E1g&WHAT=2&PAGE=9> [accessed: July 10, 2024]. [Hungarian]
- [57] Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129: 674–697.
- [58] Zeluf G, Dhejne C, Orre C, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden – a web-based survey. *BMC Public Health* 2016; 16: 903. Erratum: *BMC Public Health* 2016; 16: 1085.
- [59] Hidasi B. TransCare 2014. Documentation of discrimination of trans* people in health care in Hungary. [TransCare 2014: a transz* embereket egészségügyben érő diszkrimináció dokumentálása Magyarországon.] Transvanilla Transznemű Egyesület, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [60] Transgender Europe. Guidelines to human rights-based transspecific healthcare. [Útmutató az emberi jogokon alapuló transz- specifikus egészségügyi ellátáshoz.] Transvanilla Egyesület, Budapest, 2021. [Hungarian]

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Somorjai Noémi
Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest
somorjai.noemi@semmelweis.hu

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 05. 28.
Elfogadva: 2025. 05. 29.
Megjelentetve: 2025. 09. 01.

Copyright © 2025 Somorjai Noémi. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.